

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA,
CALLAO - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

BENANCIO CERVANTES, Yaisenia

RODRIGUEZ RAMOS, Alexandra

SIFUENTES MORALES, Lucía

**Callao, setiembre, 2013
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES	Presidenta
Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	Secretaria
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal

ASESORA: Mg. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 07

Fecha de Aprobación de Tesis: 19 de Diciembre del 2013

DEDICATORIA

*A Dios por darnos la fortaleza
para cumplir todas nuestras
metas y a nuestros amados
padres por su esfuerzo cotidiano
en nuestra formación personal y
profesional.*

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivos de la Investigación.....	13
1.4 Justificación.....	14
1.5 Importancia.....	15
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	17
2.2 Marco conceptual.....	25
2.3 Definición de términos básicos.....	39
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación.....	40
3.2 Definición de las variables.....	40
3.3 Operacionalización de las variables.....	41
3.4 Hipótesis	43

IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	44
4.2 Diseño de Investigación.....	44
4.3 Población y muestra.....	45
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	48
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	48
V. RESULTADOS	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	57
6.2 Contrastación de resultados con estudios similares.....	57
VII. CONCLUSIONES	60
VIII. RECOMENDACIONES	61
IX. BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	
Matriz de Consistencia	70
Cuestionario	72
Escala de Likert	75
Prueba Binomial	76
Análisis Correlativo de la Hipótesis	77
Oficio	79
Consentimiento Informado	80
Resultados que justifican Conocimientos y Actitudes	81

TABLAS DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1	41
DISTRIBUCIÓN PORCEPTUAL SEGÚN EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO– 2013.	
TABLA N° 5.2	42
NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO– 2013.	
TABLA N° 5.3	43
ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.	
TABLA N° 5.4	44
COMPONENTES DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.	

TABLA N° 5.5	45
---------------------------	-----------

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.

TABLA N°5.6	47
--------------------------	-----------

CORRELACIÓN DE CHI CUADRADO (X^2) ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 5.1	42
NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.	
GRAFICO N° 5.2	43
ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.	
GRAFICO N° 5.3	46
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.	

RESUMEN

El presente estudio titulado "Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013", tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología. Es un estudio descriptivo- correlacional y de corte transversal, con una muestra de 52 mujeres que acuden al servicio de ginecología, a quienes se le aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una escala tipo Likert para medir las actitudes. Dentro de los resultados obtenidos tenemos que el 67,3% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento medio y un 57,7% tienen actitudes positivas hacia la prueba de Papanicolaou; de tal manera al relacionar nuestras variables obtuvimos que del total de las mujeres encuestadas predomina el 40,4% con un nivel de conocimientos medio y tienen actitudes positivas. La conclusión que se planteó fue que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou para lo cual se aplicó la prueba estadística del Chi-Cuadrado y se demostró que existe una correlación significativa del 95%.

Palabras claves: Papanicolaou, Conocimientos y Actitudes

ABSTRACT

This study is entitled, "Level of knowledge and attitudes toward Pap test in women attending gynecology Health Center Peru- Korea, Callao -2013".

The study was overall objective Relate the knowledge level and attitudes toward Pap test in women attending gynecology Health Center Peru - Korea.

It is a descriptive - correlational and cross-sectional study with a sample of 52 women attending the gynecology service, was applied to a questionnaire to measure the level of knowledge and a Likert scale to measure attitudes.

Among the results we have obtained 67.3% of women have a medium level of knowledge and 57.7 % had positive attitudes toward Pap test , so to relate our variables we obtained that the total women predominates surveyed 40.4% with an average level of knowledge and have positive attitudes .

One conclusion is that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes toward Pap test for which the statistical test Chi - square was applied and showed that there is a significant correlation of 95%.

Keywords: Pap, Knowledge and Attitudes.

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y se considera como factor más importante que contribuye a su desarrollo a la infección genital por Papiloma Virus Humano (VPH).

La mayoría de las muertes por este tipo de cáncer se registran actualmente en países de bajos ingresos donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad; sin embargo en países en desarrollo el examen de Papanicolaou constituye el método de detección más común por casi 50 años y para efectuarlo hay que contar con servicios de laboratorio de buena calidad y una infraestructura sanitaria eficiente.

El Papanicolaou es un examen muy importante pues el resultado de la prueba puede detectar signos peligrosos antes de que se haya contraído el cáncer, quienes deben hacerse este examen son todas las mujeres que ya se han iniciado sexualmente y deben de realizárselo una vez al año; por lo tanto es importante concientizar a la población sobre las medidas de detección como es la prueba de Papanicolaou y evaluar el nivel de conocimiento y actitudes hacia la misma.

En el Perú estudios como el de Carrasco Saavedra Juan Ramón realizado en el departamento de San Martín, resalta que el 60,36% de su población conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del cáncer de cuello uterino, del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto y el 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Dentro de la problemática del Callao la DIRESA registra además una alta incidencia y mortalidad de cáncer de cérvix y esto se debe a que todavía hay muchas mujeres que aun presentan temor y vergüenza hacia la prueba de Papanicolaou, motivo por el cual hemos planteado el siguiente estudio titulado:

“Nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013”, el cual está estructurado por los siguientes capítulos: I. Planteamiento del problema, II. Marco teórico, III. Variables e hipótesis, IV. Metodología, V. Resultados, VI. Discusión de resultados, VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX. Bibliografía y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix se detecta precozmente a través de la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas.

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar de muertes por cáncer en mujeres mayores de 25 años y con mayor incidencia en las mujeres mayores de 45 años, es además el cáncer de mayor número de casos mortales en países en vías de desarrollo como los de África pues según sus últimas estimaciones cada año surgen 493 000 casos nuevos de cáncer de cérvix y 274 000 mujeres mueren de la enfermedad; marcando una gran diferencia están los países desarrollados como EE.UU. donde una amplia cobertura sanitaria y elevados estándares de calidad en los programas de detección de cáncer cervical han constituido los factores más importantes para que este cáncer haya disminuido significativamente en un 90%.

En países en desarrollo el examen citológico de Papanicolaou constituye el método de detección más común por casi 50 años, pero para efectuarlo hay

que contar con servicios de laboratorio de buena calidad y una infraestructura sanitaria eficiente.

En América Latina el cáncer de cuello uterino también constituye la segunda neoplasia maligna en mujeres, las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones de América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente con un 43.9 casos por 100 000 mujeres.

En países como el caso de México se implementó un Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer y a pesar de ello la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix entre 1974 y 2000 no ha disminuido, debido a su baja cobertura y sus bajos estándares de calidad.

A nivel nacional según la OMS para el término de este año se calcula que 4500 peruanas serán diagnosticadas con la enfermedad, esto quiere decir que durante este año se reportarán 13 nuevos casos de cáncer de cuello uterino diariamente, lo que provocará la muerte a más de 2 000 mujeres.

La Liga de Lucha contra el Cáncer informa que en el Perú, en la última década se incrementó en 31% el número de pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y casi el 47% de esos casos son de grado avanzado.²⁶

Según el MINSA el cáncer de cérvix es la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional y segunda en frecuencia en la población.

La tasa de incidencia nacional es de 4 446 casos nuevos y la tasa de mortalidad es de 2 098 mujeres y en Lima Metropolitana el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia de 19 casos por 100 000 mujeres, un promedio de 895 casos por año.¹⁵

El factor más importante que contribuye al desarrollo del cáncer de cuello uterino es la infección por Papiloma virus Humano (VPH). Hasta hace unos años el VPH causante del cáncer de cuello uterino, se presentaba con mayor frecuencia entre los 30 y 40 años de edad; sin embargo, el virus es cada vez más frecuente en menores de 18 años, debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, tener muchas parejas sexuales y desconocimiento de los métodos para detectar la enfermedad, cuyo periodo de maduración desde que aparece como lesión precancerosa puede durar entre 8 y 20 años.

En la problemática del Callao el cáncer de cérvix no es ajeno pues representa una patología de alta incidencia y alta mortalidad, además en el transcurso de nuestras prácticas clínicas hemos podido observar que en el Centro de Salud Perú-Corea las mujeres que asisten al servicio de ginecología no están muy informadas acerca de la prueba de Papanicolaou y su importancia para la detección del cáncer de cuello uterino; es así que no

se han encontrado estudios previos que evalúen los conocimientos o las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou, por lo que los resultados que se obtengan de estos estudios pueden ayudar a plantear estrategias de intervención que sean oportunas y que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix en el Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao -2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

➤ OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.
- Identificar las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.
- Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix está incrementando en el mundo sobre todo en países en vías de desarrollo, debido a la falta de estrategias eficaces de detección y tratamiento así como el bajo nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou que conllevan a un retraso de la detección del cáncer de cérvix hasta una etapa avanzada.

Ante los hechos descritos la investigación se justifica en aspectos tanto teóricos como prácticos.

Desde el enfoque teórico es importante pues contribuirá con un enfoque metodológico que permita incrementar y profundizar el conocimiento hacia la prueba de Papanicolaou mediante sesiones educativas constantes y de esta manera mejorar las actitudes hacia la prueba.

En el enfoque práctico, se brindara información actualizada a los profesionales de la salud acerca del nivel de conocimientos y las actitudes que tienen hacia la prueba de Papanicolaou mejorando la calidad y calidez en la atención, ya que esto también influye en la decisión de acudir a los establecimientos de salud a realizarse la prueba y así fomentar campañas de detección precoz del cáncer cérvico uterino.

1.5 IMPORTANCIA

La presente investigación es importante porque brindará información actualizada y detallada acerca del nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou al personal directivo del Centro de Salud Perú-Corea así como a los profesionales de enfermería, a fin de fomentar actividades preventivo- promocionales aplicando metodologías participativas que estén orientadas a fortalecer la información acerca de la prueba de

Papanicolaou en la población femenina y propiciando en ellas la adopción de actitudes positivas acerca de la prueba.

Por lo tanto se pretende que este trabajo de investigación contribuya a disminuir la incidencia de cáncer uterino al igual que a crear un marco referencial para futuras investigaciones.

Finalmente podemos afirmar que los resultados de la presente investigación servirán de fundamento y sustento a la Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva a fin que se implemente como normatividad que toda mujer que inicie su vida sexual debe contar con la certificación de control de Papanicolaou.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A Nivel Internacional

BARRIOS GARCIA, Lia y otros. (2011). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA CITOLOGÍA CÉRVICO-UTERINA EN MUJERES DE SINCELEJO Y CARTAGENA, COLOMBIA.** Se realizó encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, que habían tenido vida sexual, sus resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico-uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamarlos resultados. ¹

FIGUEROA SOLANO, Nereya Milene. (2010). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA, EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, EN EL BARRIO LAS FLORES; SECTOR CAGUAN, CHIPI Y TAMBOS; DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 2010.** La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).⁷

MARTÍNEZ JIMÉNEZ, María de Los Ángeles y otros. (2010). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **ACTITUD ANTE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 45 AÑOS DE UNA CONGREGACIÓN RURAL.** Se utilizó el instrumento de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou de Huamaní y cols. (2007) con un total de 14

preguntas divididas en dos apartados, 58.6% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales entre los 16-20 años, 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año, las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. 24.2% de nivel primaria se lo realiza una vez al año y las de nivel secundaria 11.4% dos veces al año. 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente, distinto a Sosa (2006) quien reporto 39% buenas actitudes, 36% regulares y 25% malas.¹¹

GARCÍA DE ZÚÑIGA, Ruoti y otros (2008). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL TEST DE PAPANICOLAU (PAP) EN MUJERES EMBARAZADAS CONSULTANTES DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE ALTO PARANÁ, PARAGUAY.** El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3% (258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.0.5% (372) considera que debe empezar a hacerse "al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133).

El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. ⁸

ZENTENO CASTRO, Virginia (2006).El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 15 A 50 AÑOS EN EL HOSPITAL LA PAZ– Octubre 2006.** Cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirve el PAP, (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) de las encuestadas desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo”. El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el espéculo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó un medico mujer y solo el (12%) un medico varón. ¹⁴

SOZA RODRÍGUEZ, Noel. (2007).El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU ENTRE PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ALEMÁN - NICARAGÜENSE EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL AÑO 2006.

La mayoría de las pacientes ingresadas a sala de ginecología en el hospital Alemán Nicaragüense en el período de estudio no se han realizado la prueba de Papanicolaou. El nivel de conocimiento de las pacientes sobre el Papanicolaou es insuficiente. Las actitudes y las prácticas de las pacientes con relación al Papanicolaou fueron buenas en su mayoría, pero con niveles muy bajos. El nivel de conocimientos sobre Papanicolaou mejora con la escolaridad, la planificación familiar, la procedencia del área urbana, la paridad y mayor edad. El nivel de escolaridad, la planificación familiar y la multiparidad son factores que mejoran las prácticas y actitudes con relación al Papanicolaou.¹³

A Nivel Nacional

CARRASCO SAAVEDRA, Juan Ramón y otros. (2011). El trabajo de investigación es de tipo correlacional. **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DE LA URBANIZACIÓN “LAS PALMERAS” EN EL DISTRITO DE MORALES, JULIO - DICIEMBRE 2011.** Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por, el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. ⁵

HUAMANI, Charles. (2007). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE LIMA, PERÚ 2007.** Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3).¹⁰

BAZÁN, Fernando y otros. (2007). El trabajo de investigación es de tipo descriptivo. **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.** De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la

difusión por los medios de comunicación sobre el Pap fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%).²

CASTRO, Miriam y otros. (2005).El trabajo de investigación es de tipo correlacional. **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CERVICAL Y EL PAPANICOLAOU EN RELACIÓN AL TEMOR, ESTRÉS O VERGÜENZA AL TAMIZAJE: ESTUDIO TRANSVERSAL EN UNA COMUNIDAD POBRE.** De 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% había tenido su último Pap hacía más de dos años y 20% nunca se lo había realizado; 57 (19%) mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, lo cual estuvo asociado a ser adolescente (OR 5,5 IC95 % 1,8-16,9), tener cinco o menos años de vivir en Lima desde haber llegado del interior del país (OR 2,6, IC 95% 1,3-5,2), no haber tenido pareja sexual durante el último año (OR 2,1, IC 95% 1,1-7,6), no embarazos previos (OR 3,1, IC 95 % 1,2-8,0), no tener Pap previo (OR 4,7, IC 95 % 1,9-8,7) y el bajo o regular conocimiento sobre el Papanicolaou o el cáncer de cérvix (OR 4,1, IC 95% 2,2-7,9). Durante el análisis multivariado, persistieron asociados el ser adolescente y el bajo o regular nivel de conocimiento sobre el Pap y el cáncer de cérvix.⁶

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista del psicólogo estadounidense Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo.²⁷

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones del psicólogo suizo Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales.

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido. De esa integración entre conocimiento con sentido y experiencia resulta el desarrollo de actitudes y comportamiento nuevos (práctica). Este aprendizaje tiene lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez.²⁵

Por su parte el psicólogo ruso Vygotsky (1968) refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus "instrumentos", es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos

culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente.²²

2.2.2 ACTITUD

- **DEFINICIÓN**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

El psicólogo estadounidense Allport refiere que "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del

individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

Mientras que el sociólogo Kimball Young refiere que “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

- **COMPONENTES DE LA ACTITUD**

El psicólogo Aroldo Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- a) **Componente cognoscitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La

representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- b) **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

- c) **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

- **CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES**

De forma general se pueden caracterizar a través de rasgos distintivos:

- **Dirección:** Refleja el signo de la actitud que puede ser positiva o negativa.

- **Magnitud:** Es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- **Intensidad:** Es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- **Centralidad:** Se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

- **LAS FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

El historiador austríaco Katz (1984) define cuatro funciones que pueden desempeñar las actitudes en la personalidad con relación a sus bases motivacionales y son:

- a. **Función cognoscitiva.** Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Además las personas necesitan patrones o marcos de referencia para comprender su mundo y las actitudes ayudan a suministrar tales patrones
- b. **Función instrumental, adaptativa o utilitaria.** Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.
- c. **Función defensiva del yo.** Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos

amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo.

Ejemplo: "el profe me tiene manía" como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.

- d. **Función expresiva.** Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos).

- **MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. "las técnicas más elaboradas para medir las actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distinguen entre la aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia. Refiriéndose a las actitudes de aceptación.

Actitud de aceptación: la actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describen como: ir hacia; respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un

sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya .el recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante

Actitud de indecisión o indiferencia: es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo.

Las actitudes no pueden observarse, se valoran por medio de escalas como la escala tipo Likert (1932).

- **ESCALA DE LIKERT**

La escala de Likert (también denominada método de evaluaciones sumarias) se denomina así por el sociólogo Rensis Likert, quién publicó en 1932 un informe donde describía su uso. Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una

pregunta de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo o pregunta).

- **Elaboración de la escala:**

1. Preparación de los ítems iniciales; se elaboran una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final.
2. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se les solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
3. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem, a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas.
4. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.
5. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los datos ajustados al momento de

efectuar la discriminación de la actitud en cuestión, y se rechazan los que no cumplan con este requisito.

- **Puntuación y análisis**

Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas.¹⁷

2.2.3 EL PAPANICOLAOU

El Papanicolaou es una prueba que se realiza para examinar el cérvix (la abertura del útero) en busca de cambios que podrían llegar a ocasionar cáncer. Al detectar estos cambios, una mujer puede recibir el tratamiento adecuado antes de contraer cáncer.

Toda mujer debe comenzar a realizarse esta prueba si ya tuvo relaciones sexuales. Esta es la mejor manera de protegerse contra el cáncer de cérvix.

- **PROCEDIMIENTO DEL PAPANICOLAOU**

Una tinción de Papanicolaou es un examen que el médico realiza para chequear señas de cáncer en la cervix del útero.

Durante una tinción de Papanicolaou el médico toma una muestra de células del cervix para analizarla y examinarla.

- ✓ Para tomar la muestra el médico pone un instrumento especial llamado espéculo dentro de la vagina.
- ✓ El médico limpia con cuidado el cervix con un palillo de madera con algodón en la punta y luego toma una muestra de células con un cepillo pequeño, una espátula pequeña o un palillo con algodón en la punta.
- ✓ Esta muestra se pone en una lámina de vidrio y se manda a un laboratorio para evaluarse bajo un microscopio.

- **PREPARACIÓN PREVIA PARA LA PRUEBA DE PAPANICOLAU**

- ✓ Abstenerse de relaciones sexuales en las 72 horas previas a la toma.
- ✓ Debe haber finalizado la menstruación 4-5 días antes.
- ✓ Lavarse externamente con agua y jabón neutro, no hacer lavados internos ni con desodorantes vaginales.

- ✓ No usar tratamientos tópicos en 5-7 días antes a la prueba (óvulos, espermicidas, cremas vaginales).²¹

- **FRECUENCIA EN QUE DEBE DE REALIZARSE LA PRUEBA**

La primera tinción de Papanicolaou debe realizarse después de haber empezado a tener relaciones sexuales y se debe continuar con la tinción de Papanicolaou una vez al año hasta que se haya tenido por lo menos tres tinciones normales. Después de esto, la persona debe hacerse una tinción de Papanicolaou por lo menos cada tres años a menos que el médico indique realizarla con más frecuencia.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos tres pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa.²⁴

- **RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

Los resultados de la prueba se presentan de la forma que sigue:

- **Negativo a cáncer:** No hay presencia de células anormales.
- **Negativo con proceso inflamatorio:** Igual que la anterior, pero con alguna inflamación en la región del cuello del útero.
- **Displasia leve (NIC 1):** Evidencia de pocas células anormales.
- **Displasia moderada (NIC 2):** Evidencia de células anormales pero en forma moderada.
- **Displasia grave (NIC 3):** Existen muchas células anormales.
- **Cáncer del cuello del útero in situ (NIC 3):** Células anormales limitadas sólo en la primera capa que recubre el útero y no invaden las capas más profundas del cuello del útero.
- **Cáncer micro invasor e invasor:** Evidencia de células anormales con afectación al cuello del útero, y posible invasión a capas más profundas del útero.
- **Adenocarcinoma:** Diseminación de células anormales con posible invasión hacia otras regiones del cuerpo
- **Maligno no especificado:** Existe presencia de células anormales, pero existe duda si existe invasión a otras regiones del cuerpo o no.
- Una tinción de Papanicolaou normal significa que las células de su cérvix están normales y sanas.²¹

- **IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

El Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervical y del que depende la cura de este mal. Todas las mujeres que tienen una vida sexual activa deben hacerse este examen, al menos una vez al año. Tan importante es el resultado de la prueba, que puede detectar signos peligrosos antes de que se haya contraído el cáncer.

Cuando el Papanicolaou detecta anormalidades o incluso la enfermedad en sus primeros estadios, la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible. El cáncer cervical puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta devastadora enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo es a través de la prueba del Papanicolaou. En sí, este examen muestra cambios anormales en las células o tejidos de toda la zona cervical, por lo que se pueden tomar a tiempo las medidas necesarias. Lo mejor es que este examen proporciona la posibilidad de detectar con tiempo la tendencia a contraer el mal antes de que varios indicios se conviertan en la enfermedad propiamente.

El problema básico es que las mujeres evitan por todos los medios realizarse este examen. En general es que no están conscientes del riesgo al que se enfrentan, ni de lo útil que puede ser una pequeña prueba en la prevención de una enfermedad mortal como lo es el cáncer cervical.²³

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ACTITUD**

La actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular.

- **CÁNCER DE CÉRVIX**

El cáncer de cérvix o cuello uterino es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). El virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de las mujeres con infección de VPH las conduce a desarrollar cáncer de cérvix.

- **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de datos o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori).

- **PAPANICOLAOU**

El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- **VARIABLE 1:** Nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou
- **VARIABLE 2:** Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou

3.2 DEFINICION DE VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Nivel de conocimientos hacia el Papanicolaou:** Conjunto integrado de información que provienen del aprendizaje y del cual forman parte la experiencia personal o el estudio acerca de la prueba del Papanicolaou.
- **Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou:** predisposiciones positivas o negativas que poseen las mujeres hacia la prueba del Papanicolaou.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU</p>	<p>Conjunto integrado de información que proviene del aprendizaje y del cual forman parte la experiencia personal o el estudio acerca de la prueba del Papanicolaou.</p>	<p>PRUEBA DE PAPANICOLAOU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Frecuencia • Instrucciones previas a la prueba • Importancia 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel de conocimiento Alto: 9 puntos ❖ Nivel de conocimiento Medio: 8 a 7 puntos ❖ Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 6 puntos

3.4 HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao- 2013.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao- 2013.

IV. METODOLOGÍA

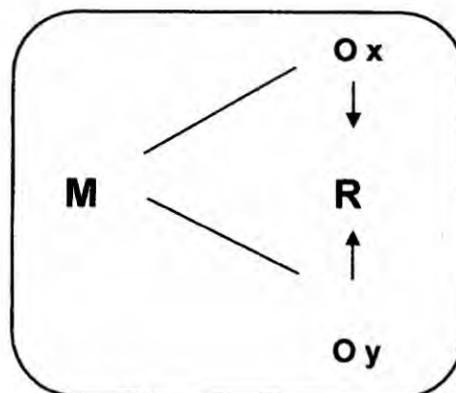
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal.

- Es de tipo **DESCRIPTIVO – CORRELACIONAL**, ya que está dirigida a describir hechos o situaciones respecto a las variables de estudio: Nivel de conocimientos y Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou y establecer relación entre ellas.
- Es de corte **TRANSVERSAL**, según la secuencia y el periodo de recojo de información.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico de estudio fue no experimental y correlacional.



Dónde:

- **M:** corresponde a la muestra representativa del estudio.
- **Ox:** corresponde a la primera variable: Nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou.
- **Oy:** corresponde a la segunda variable: Actitudes hacia la prueba del Papanicolaou.
- **R:** posible relación entre la primera y segunda variable.

4.3 POBLACION Y MUESTRA

- **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú Corea, siendo un total mensual de 60 las mujeres asistentes al centro de salud.

- **MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú Corea, la cual se obtuvo mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas y fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

- n = tamaño de la muestra
- N = número de la población. N = 60
- Z = margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza, en este caso para una confianza de 95%. Z = 1.96
- P = probabilidades con la que se puede presentar el fenómeno, en este caso 50%. P = 0.5
- Q = 1 – p , en este caso 1-0.5 = 0.5
- E = margen de error permitido. E= 0.05

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 60}{(0.05)^2 (60-1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 52

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que se hayan realizado la prueba del Papanicolaou.

- Mujeres que física y mentalmente puedan dar su consentimiento informado y puedan responder a las preguntas de la encuesta.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres con alteraciones en el estado de conciencia.
- Toda mujer que no firme el consentimiento informado

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICA:** Para efecto de recolección de datos se utilizó como técnica de estudio la encuesta individual porque permite tener mayor información de la población en estudio.
- **INSTRUMENTO:** El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado y una escala tipo Likert, por ser los más adecuados para cumplir con el objetivo de estudio.

Para la medición de la primera variable Nivel de conocimientos se empleó el cuestionario que consta de 2 secciones, la primera de datos generales y la segunda parte de conocimientos con 9 preguntas y para la medición de la segunda variable Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou se aplicó 11 preguntas tipo escala de Likert.

4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la recolección de datos previamente se validaron nuestros instrumentos los cuales fueron aplicados durante las 2 primeras semanas de noviembre, antes de la aplicación de los instrumentos se explicó a las mujeres que acuden al servicio de ginecología el objetivo de la encuesta y se solicitó el consentimiento informado para que participen en la investigación. El procedimiento de recolección de datos estuvo ejecutado por las investigadoras: Benancio Cervantes Yaisenia, Rodriguez Ramos Alexandra y Sifuentes Morales Lucia.

4.6 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos éstos fueron tabulados en forma manual y sistemática a través del programa Microsoft Office Excel 2010. Para el análisis e interpretación de los datos se realizó en base a la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y proporción de las variables. Los resultados son presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

Para el análisis de los datos obtenidos del Nivel de Conocimientos se utilizaron los siguientes criterios:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	9 puntos
Nivel de Conocimiento Medio	7 - 8 puntos
Nivel de Conocimientos Bajo	0 - 6 puntos

Para el análisis de los datos obtenidos de las Actitudes se utilizaron los siguientes criterios:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Actitud Positiva	9 - 11 puntos
Actitud Negativa	0 - 8 puntos

Los instrumentos fueron sometidos a validez a través de la prueba de juicios de expertos (Prueba binomial), constituido por 7 personas expertas en el tema y en investigación, quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación. (Ver Anexo 4). Luego se realizó una prueba piloto en las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea para determinar que el instrumento es confiable.

V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO - 2013.

	EDAD	N	%
	25-30	34	65
	31-35	5	10
	36-40	7	13
	41-50	6	12
	Total	52	100
	GRADO DE INSTRUCCION	N	%
	Primaria incompleta	2	3,8
	Primaria completa	2	3,8
	Secundaria incompleta	4	7,7
	Secundaria completa	13	25
	Superior	31	59,7
	Total	52	100

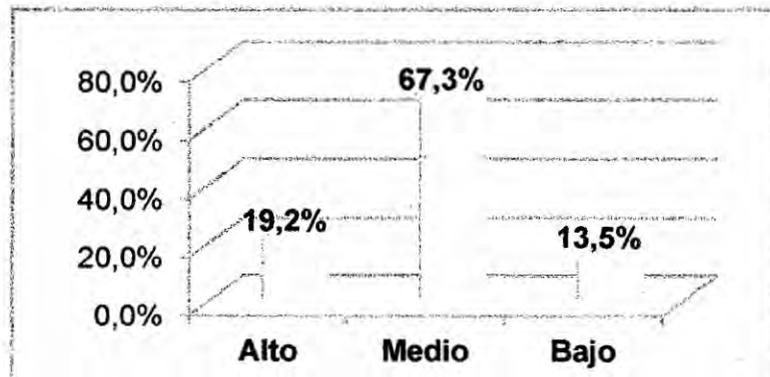
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 65% de las mujeres posee entre 25 a 30 años, el 10% entre 31 a 35 años, el 13% entre 36 a 40 años y el 12% entre 41 a 50 años. En cuanto al grado de instrucción el 59,7 % posee grado de instrucción superior y el 25% ha culminado la secundaria.

TABLA N° 5.2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N	%
Alto	10	19,2
Medio	35	67,3
Bajo	7	13,5
Total	52	100

GRÁFICO N° 5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO– 2013.



NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

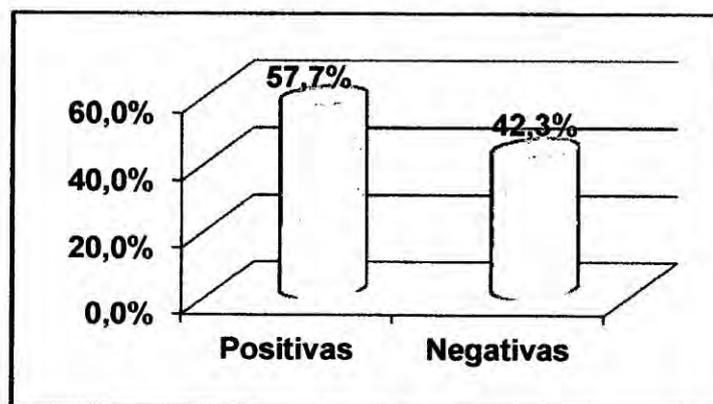
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del
 Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 67,3% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento medio, el 19,2% de tiene un nivel de conocimiento alto y el 13,5% presenta un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 5.3
ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE
SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.

ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N	%
Positivas	30	57,7
Negativas	22	42,3
Total	52	100

GRÁFICO N° 5.2
ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE
SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.



ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 57,7% de las mujeres encuestadas tienen actitudes positivas mientras que el 42,3% de las mujeres presentan actitudes negativas.

TABLA N° 5.4

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.

COMPONENTES	ACTITUDES				Total	
	Positivas		Negativas			
	N	%	N	%	N	%
Cognitivo	47	90	5	10	52	100
Afectivo	16	31	36	69	52	100
Conductual	27	52	25	48	52	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

En el componente cognitivo el 90% de las mujeres tiene actitudes positivas y un 10% actitudes negativas; con respecto al componente afectivo el 69% reflejan actitudes negativas y el 31% actitudes positivas; por último en el componente conductual se observa que el 52% tienen actitudes positivas y el 48% actitudes negativas.

TABLA N° 5.5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.

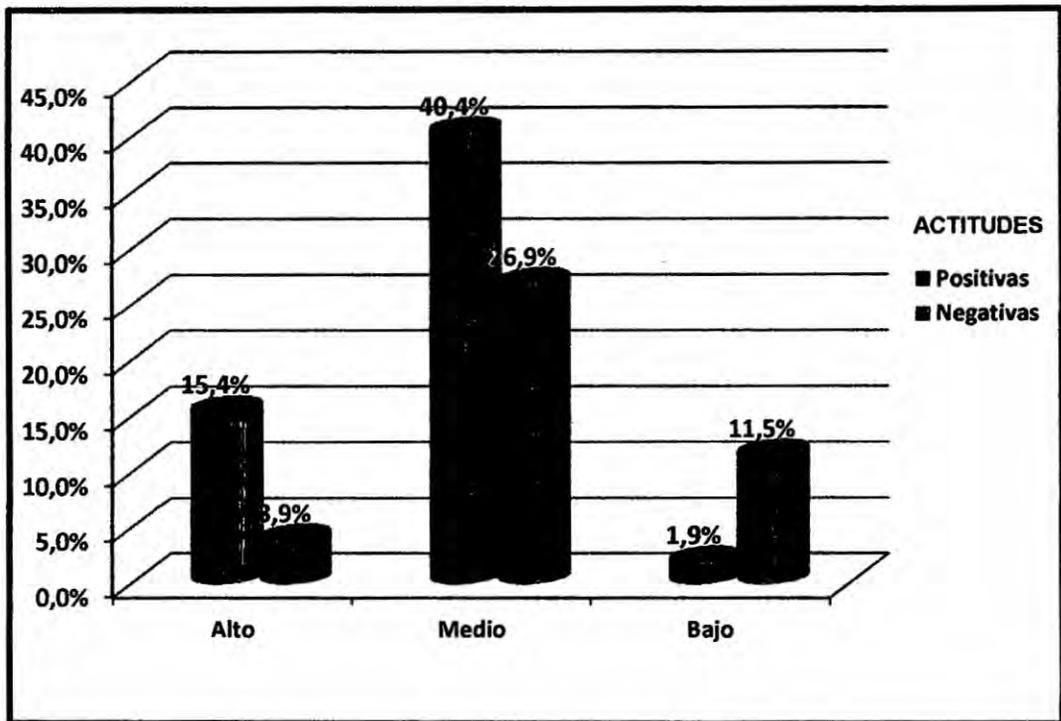
Nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou	Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou	Positivas		Negativas		Total	
		N	%	N	%	N	%
Alto		8	15,4	2	3,9	10	19,2
Medio		21	40,4	14	26,9	35	67,3
Bajo		1	1,9	6	11,5	7	13,5
Total		30	57,7	22	42,3	52	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

Del total de las mujeres encuestadas predomina el 40,4% con un nivel de conocimientos medio y a su vez poseen actitudes positivas, el 15,4% con un nivel de conocimiento alto y poseen actitudes positivas y una minoría de 11,5% con un nivel de conocimiento bajo y tienen actitudes negativas.

GRÁFICO N° 5.3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.



NIVEL DE CONOCIMIENTOS HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao – 2013

TABLA N° 5.6

CORRELACIÓN DE CHI CUADRADO (X^2) ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO – 2013.

Nivel de conocimientos & Actitudes hacia la prueba de Papanicolaou	Resultados
Grado de libertad (gl)	2
Significancia (p)	0.05
Correlación de X^2 crítico	5.991
Correlación de X^2 calculado	7.519

$$X^2 \text{ crítico} = 5.991 < X^2 \text{ calculado} = 7.519$$

El índice de correlación calculado es 7.519 y es mayor al índice crítico de 5.991, para un grado de libertad 2 y una significancia de 0.05 es decir del 95%, entonces se sugiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.

VI DISCUSIÓN

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos acerca de la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, fueron sometidos a la prueba estadística del Chi-Cuadrado (X^2) para validar nuestras hipótesis alterna.

Como el índice de correlación calculado es 7.519 y es mayor al índice crítico de 5.991, para un grado de libertad 2 y una significancia de 0.05 es decir del 95%, entonces se rechaza la H_0 y aceptamos H_a , por lo que se valida la hipótesis alterna la cual sugiere que "Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013". (Véase la Tabla N°5.5 en la página 54).

6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Perú- Corea con el objetivo de relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que asisten al servicio de ginecología, la muestra estuvo conformada por 52 mujeres quienes accedieron y estuvieron de acuerdo en participar en el presente estudio; los datos generales que

obtuvimos es que el 65% de las mujeres se encuentran entre los 25 a 30 años, seguido del 13% con 36 a 40 años; en cuanto al grado de instrucción el 59,7 % posee un nivel superior y el 25% ha culminado la secundaria. De acuerdo a este tipo de población es bastante aceptable que las mujeres en edad reproductiva son las que más asisten y siendo las de mayor edad menos asistentes lo cual es preocupante ya que los problemas que conllevan por no realizarse este examen puede presentarse hasta edades avanzadas debido a un diagnóstico tardío de cáncer cérvico uterino.

En cuanto al nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea se obtuvo que predomina el 67,3% con un nivel de conocimiento medio y al revisar el estudio de Carrasco Saavedra, Juan Ramón en el departamento de San Martín resalta que el 50,45% tienen un nivel de conocimiento alto, entonces observamos que es muy diferente a nuestro estudio que encontramos un nivel de conocimiento medio y esto llama la atención pues la población en estudio es en su mayoría de nivel de instrucción superior y porque es en los centros de salud donde se debe de trabajar en la parte de promoción y educación para la salud, lo cual no se ve reflejado en los resultados obtenidos.

Del mismo modo en cuanto a las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, el mayor porcentaje fue en actitudes positivas con un 57,7%, y esto es bastante bueno ya que las mujeres tienen la disposición de realizarse la prueba y esto es importante pues el riesgo de mortalidad por cáncer de cérvix disminuye cuando se detecta precozmente; y al comparar con el estudio de Carrasco Saavedra se encontró que el 54,05% tienen una actitud favorable, siendo muy similar al nuestro por lo que podemos decir que hay buena actitud en las mujeres hacia la realización de la prueba de Papanicolaou.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, se obtuvo una relación significativa entre estas variables, predominando el 40,4% de mujeres que tienen un nivel de conocimientos medio y además poseen actitudes positivas; en el estudio de Carrasco Saavedra también encontró relación entre sus variables de conocimiento y actitudes con un 38,7% con nivel de conocimientos alto y actitudes favorables hacia la prueba del Papanicolaou y observamos que sus resultados superan a los nuestros y son más favorables puesto que su población tiene un nivel de conocimiento y actitudes relacionados positivamente, entonces nuestros resultados reflejan una situación preocupante para el Centro de Salud pues solamente poco más de la mitad de las mujeres poseen actitudes positivas con un nivel de conocimientos medio hacia la prueba de Papanicolaou.

VII CONCLUSIONES

1. Identificamos que el 67,3% (35) de las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea tienen un nivel de conocimiento medio hacia la prueba de Papanicolaou.
2. Identificamos que el 57,7% (30) de las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea poseen actitudes positivas hacia la prueba de Papanicolaou.
3. Se relacionó el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en las mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea donde predomina el 40,4% (21) con un nivel de conocimiento medio y a su vez actitudes positivas.
4. Determinamos que existe relación significativa del 95% entre las variables nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.
5. La hipótesis alterna fue validada con la aplicación de la prueba estadística del Chi-Cuadrado (X^2).

VIII RECOMENDACIONES

1. Ejecutar sesiones educativas constantes acerca de la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cuello uterino para incrementar el nivel de conocimientos en la población.
2. Realizar una adecuada promoción de la prueba de Papanicolaou para que la población femenina presenten actitudes positivas.
3. Fomentar campañas de detección precoz de cáncer de cuello uterino y así promocionar la prueba de Papanicolaou como técnica sencilla y económica.
4. Mejorar la calidad y calidez en la atención de las pacientes, ya que esto también influye en la decisión de acudir a los establecimientos de salud a realizarse la prueba.
5. Adecuar los horarios de atención de detección de cáncer de cuello uterino según la disponibilidad de tiempo y espacio de las pacientes con la finalidad de facilitar el acceso a la prueba de Papanicolaou.

6. Promover investigaciones acerca de la prueba del Papanicolaou y los factores asociados a su cumplimiento en las mujeres que acuden al Centro de Salud Perú-Corea.

IX BIBLIOGRAFÍA

1. BARRIOS GL, y otros. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia.** *Revista de Ciencias Biomédicas.* Setiembre 2011.
2. BAZÁN ASCENCIO, Fernando y otros. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (Lima-Perú).** *Anales de la Facultad de Medicina.* vol. 68(1):47-54; 2007.
3. BURNS GROVE, Nancy, y otros. *Investigación en enfermería.* España. Editorial Elsevier. 3ra edición.2004.
4. CARRASCO DÍAZ, Sonia. *Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación.* Perú. Editorial San Marcos; 2da edición. 2009.
5. CARRASCO SAAVEDRA, Juan. **Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "Las Palmeras" en el distrito de Morales, julio -**

- diciembre 2011.** Tesis pre grado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-T. Facultad de Ciencias de la Salud. 2011.
6. CASTRO, Miriam y otros. **Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre Lima- Perú.** *Revista Peruana de Gineco-Obstetricia.* Vol. 51(2):94-99; 2007
 7. FIGUEROA SOLANO, Nereya. **Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos.** Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. 2011.
 8. GARCÍA DE ZÚÑIGA, Ruoti y otros. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (pap) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento de Alto Paraná, Paraguay.** *Instituto de Investigación-Ciencias Salud.* Vol.4 (2):48-58; Diciembre 2008.

9. HERNANDEZ SAMPIERI y Otros. Metodología de la investigación. México, 4ta edición. 2007

10. HUAMANÍ C, y otros. **Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú.***Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2007

11. MARTÍNEZ JIMÉNEZ, María de Los Ángeles y otros. **Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural.** Tesis pregrado. México. Universidad Veracruzana. Unidad docente multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. 2010

12. PINEDA E. Metodología de la investigación, Washington. OPS-OMS, 3ra edición. 2008.

13. SOZA RODRÍGUEZ, Noel. **Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del hospital Alemán - Nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006.**Tesis doctoral.

Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua. 2006.

14. ZENTENO CASTRO, Virginia. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital La paz.** octubre.2006.

ENLACES DIGITALES

15. AGENCIA PERUANA DE NOTICIAS. Incidencia del cáncer de cuello uterino. http://www.andina.com.pe/Espanol/noticia-incidencia-cancer-cuello-uterino-se-incremento-31-peru-403130.aspx#.UdzC5Ts9_xA. Consultada el 24 de octubre del 2013.

16. Aprendizaje Cognitivo.
http://eprints.ucm.es/10176/1/APRENDIZAJE_COGNITIVO.pdf consultada el 16 de Octubre de 2013.

17. Fundación Wikipedia. Escala de Likert.
http://es.wikipedia.org/wiki/Escalas_Likert consultada el 25 de octubre del 2013.

**18. GOMEZ, Maribel. Importancia prueba Papanicolaou prevención
cáncer cérvico uterino.**

<http://www.puertoplatadigital.com/verNoticia.aspx?Id=2175>.

Consultada el 5 de noviembre del 2013.

19. MEDICINA PREVENTIVA. El Papanicolaou.

http://www.igssgt.org/prensa/2010/ENERO/Trifoliar_%20Cancer_Cervical.pdf. Consultada el 1 de noviembre del 2013.

20. MORIAN J. Modelos de enseñanza aprendizaje.

<http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/> Consultada el 16 de octubre del 2013.

21. PUBLIC HEALTH. la prueba de Papanicolaou. http:

http://www.familypact.org/Files/Provider/Client%20Education%20Materials/Spanish/2012-0222_508_Your-Pap-Test_SPN.pdf. Consultada el 1 de noviembre del 2013.

22. RAFAEL A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky.

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

Consultada el 16 de Octubre de 2013

23. RODAS JUAREZ, Oswaldo. La importancia del Papanicolaou.

<http://importanciadelpapanicolaurodasjuarez.blogspot.com/>.

Consultada el 5 de noviembre del 2013.

24. SALUD Y CANCER. Frecuencia con que se realiza la prueba de Papanicolaou.

http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/243/2566/es/con-que-frecuencia-se-debe-realizar-la-prueba-de-papanicolaou.html.

Consultada el 3 de noviembre del 2013.

25. VARGAS J. Desarrollo cognitivo de Jean Piaget.

<http://www.slideshare.net/juanmalaga/piaget-2068363> 14_ Consultada

el 16 de Octubre de 2013

26. VENEGAS RODRÍGUEZ, Gino. Liga peruana contra el cáncer.

http://www.rpp.com.pe/2013-03-06-mujeres-cada-vez-mas-jovenes-presentan-cancer-de-cuello-uterino-noticia_573578.html.

Consultada

el 11 de octubre del 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO -2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao -2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Identificar el nivel de conocimientos hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al</p>	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013.</p>	<p>TIPO: De tipo DESCRIPTIVO - CORRELACIONAL, ya que está dirigida a describir hechos o situaciones respecto a las variables de estudio: Nivel de conocimientos y Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou y establecer relación entre ellas.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por todas las mujeres que acuden al servicio de ginecología del centro de salud Perú Corea, siendo un total mensual de 60 las mujeres asistentes en dicho centro de salud.</p>

	<p>servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.</p> <p>-Identificar las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou, en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.</p> <p>-Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013.</p>	<p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013.</p>	<p>De corte TRANSVERSAL, según la secuencia y el periodo de recojo de información.</p> <p>DISEÑO: El diseño metodológico de estudio es no experimental.</p>	<p>MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acuden al servicio de ginecología del centro de salud Perú Corea, la cual se obtuvo mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas y fue la siguiente:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ </div>
--	---	---	---	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Título:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO-2013.”

Objetivo:

Recoger información acerca del nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.

Instrucciones:

Marcar con un aspa dentro de los paréntesis (**X**), la respuesta que usted considere correctamente. Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos su colaboración y participación.

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

1.- Señale usted la edad que tiene:

- a) 25-30
- b) 31-35
- c) 36-40
- d) 41-50

2.- Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3.- Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4.- Grado de Instrucción

- a) Primaria Incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior

SECCIÓN II: NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA EL PAPANICOLAOU

5.- ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

- a) Es un examen de sangre
- b) Es un examen de orina
- c) Es un examen del cuello uterino
- d) Es un examen para detectar si hay embarazo

6.- ¿Cuándo debería comenzar a realizarse la prueba de Papanicolaou?

- a) Después de tener un hijo
- b) Mujeres que ya han tenido relaciones sexuales
- c) Mujeres mayores de 35 años
- d) Cuando sienta dolores y molestias

7.- ¿Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Una vez al año
- b) Cada dos años
- c) Varias veces al año
- d) Una vez en la vida

8.- Ud. acude a realizarse el examen de Papanicolaou:

- a) El primer día de la menstruación
- b) El último días de la menstruación
- c) Sin estar con la menstruación
- d) Cualquier día de la menstruación

9.- Ud. acude a realizarse la prueba de Papanicolaou colocándose:

- a) Cremas vaginales
- b) Óvulos vaginales
- c) Otro anticonceptivo
- d) Nada

10.- ¿Tener relaciones sexuales influye en la realización de la prueba de Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No

11.- ¿Cuántos días deben pasar de tener relaciones sexuales para que Ud. acuda a realizarse la prueba de Papanicolaou?

- a) El mismo día
- b) Un día
- c) Dos días
- d) Tres días

12.- Ud. acude a realizarse el examen de Papanicolaou realizándose aseo vaginal:

- a) Aseo con agua y vinagre
- b) Aseo vaginal con agua y jabón común
- c) Aseo vaginal con agua y jabón neutro
- d) Sin asearse

13.- ¿Por qué es importante realizarse la prueba de Papanicolaou?

- a) Para prevenir el cáncer uterino
- b) Para prevenir todo tipo de cáncer
- c) Para prevenir el riesgo de cáncer de mama
- d) Para prevenir infecciones urinarias

ANEXO 3

ESCALA DE LIKERT

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con una (x) de acuerdo a las siguientes alternativas.

TA	A	D	TD
TOTALMENTE DE ACUERDO	ACUERDO	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

ENUNCIADOS	TA	A	D	TD
1. La prueba de Papanicolaou es buena.				
2. Realizarse la prueba de Papanicolaou va en contra de sus creencias.				
3. La prueba de Papanicolaou es dolorosa.				
4. La prueba de Papanicolaou le causa vergüenza.				
5. La prueba de Papanicolaou debe ser realizada por un profesional de sexo femenino.				
6. La opinión de su pareja influye en su decisión para realizarse la prueba de Papanicolaou.				
7. La opinión de sus amistades influye en su decisión para realizarse la prueba de Papanicolaou.				
8. La prueba de Papanicolaou le causa temor.				
9. Sólo acude al médico cuando siente alguna molestia vaginal.				
10. La prueba de Papanicolaou le toma mucho tiempo.				
11. Prefiere usar otros medios de curación ginecológica.				

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Total	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
5	1	1	1	1	1	1	0	6	0.0546875
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
8	1	1	1	1	0	1	1	6	0.0546875
9	1	1	1	1	0	1	1	6	0.0546875
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125

Donde:

1= Favorable

0= Desfavorable

$p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO 5

ANÁLISIS CORRELATIVO DE LA HIPÓTESIS

1º PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del centro de salud Perú Corea, Callao- 2013.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del centro de salud Perú Corea, Callao- 2013.

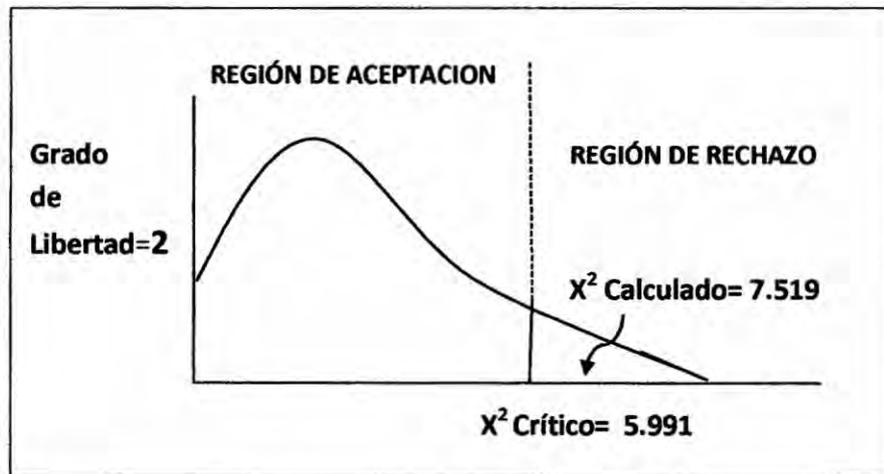
2º NIVELES DE SIGNIFICACIÓN:

p = 0.05 es decir un nivel de significancia del **95%**

3º ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

La prueba estadística del **Chi-Cuadrado (X^2)**

4° ESQUEMA DE LA PRUEBA:



$$X^2_{\text{crítico}} = 5.991 < X^2_{\text{calculado}} = 7.519$$

Dónde:

$$\text{Grado de Libertad} = (N^{\circ} \text{ columnas} - 1)(N^{\circ} \text{ filas} - 1) = (2-1)(3-1) = 2$$

$$\text{Chi-Cuadrado Crítico } X^2(2) = 5.991$$

5° CÁLCULO DE ESTADÍSTICO DE LA PRUEBA

$$\text{Chi-Cuadrado Calculado } X^2(2) = 7.519$$

6° TOMA DE DECISIONES

Como el $X^2_{\text{calculado}}$ es 7.519 es mayor al $X^2_{\text{crítico}}$ de 5.991, afirmamos que 7.519 cae en la región de rechazo, luego rechazaremos H_0 , por lo tanto afirmamos que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou.

ANEXO 6

OFICIO



Callao, 05 de Octubre del 2013

SOLICITO: Autorización para aplicación de cuestionario para evaluación de Conocimientos y Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou.

Dra. Celia Virdoso Lucía

Medico Jefe del Centro de Salud Perú Corea
Pte.

De mi mayor consideración:

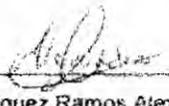
Es grato dirigirnos a usted, para saludarla cordialmente y a su vez hacer llegar a su despacho la solicitud para que nos autorice la entrada al centro de salud en el mes de Noviembre para la ejecución del proyecto de tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA - CALLAO, 2013", necesario para la obtención del Título Profesional de Enfermería, siendo Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

Así mismo, cumplimos con anexar los siguientes documentos:

1. Matriz de Consistencia del Proyecto de Tesis
2. Instrumentos del Proyecto de Tesis

Por lo tanto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud por ser de Justicia.


Benancio Cervantes Yaisenia
Bachiller de Enfermería


Rodriguez Ramos Alexandra
Bachiller de Enfermería


Sifuentes Morales Lucia
Bachiller de Enfermería

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como título: "Nivel de conocimiento y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao-2013", se le aplicará 1 cuestionario que mide el nivel de conocimiento y 1 escala Likert que mide actitudes cuyo objetivo es la recolección de datos para el estudio.

Se deja también en claro que usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba del Papanicolaou.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Yo, Identificado con DNI N°..... Manifiesto que he sido informado/a sobre los objetivos y de la aplicación de un cuestionario con 13 preguntas y una escala con 11 enunciados, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Firma de la participante

Firma de las investigadoras

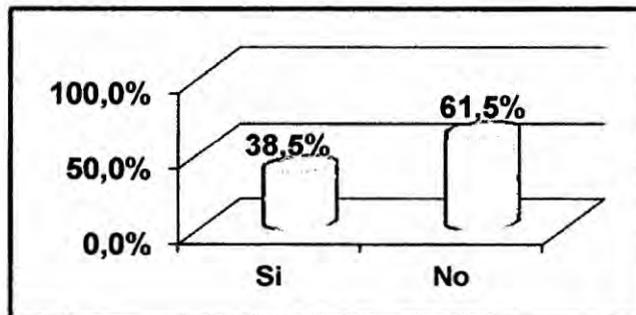
ANEXO 8

RESULTADOS QUE JUSTIFICAN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

TABLA N° 8.1
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN SI TENER RELACIONES SEXUALES INFLUYE EN LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO - 2013

LAS RELACIONES SEXUALES INFLUYE EN LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Si	20	38.5
No	32	61.5
TOTAL	52	100

GRÁFICO N° 8.1
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN SI TENER RELACIONES SEXUALES INFLUYE EN LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO - 2013



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 61,5% de las mujeres encuestadas señalan que tener relaciones no influye en la realización de la prueba del Papanicolaou mientras que el 38,5% señala que tener relaciones sexuales si influye en la realización de la prueba de Papanicolaou.

TABLA N° 8.2
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN DÍAS QUE DEBEN PASAR DE TENER RELACIONES
SEXUALES PARA ACUDIR A REALIZARSE LA PRUEBA DE PAP
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO – 2013

CUANTOS DÍAS DEBEN PASAR DE TENER RELACIONES SEXUALES PARA QUE ACUDA A REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
El mismo día	1	1.9
Un día	12	23.1
Dos días	19	36.5
Tres días	20	38.5
TOTAL	52	100

GRÁFICO N° 8.2
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN DÍAS QUE DEBEN PASAR DE TENER RELACIONES
SEXUALES PARA ACUDIR A REALIZARSE LA PRUEBA DE PAP
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO – 2013



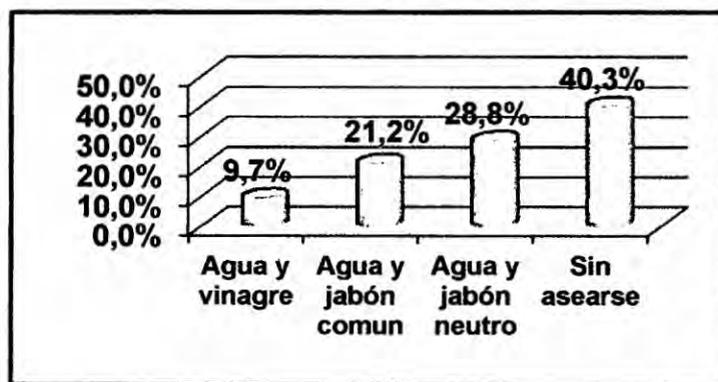
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 38,5% de las mujeres manifiestan que para poder realizarse la prueba de Papanicolaou deben pasar tres días, el 36,5% deben pasar dos días, el 23,1% debe pasar un día y el 1,9% el mismo día.

TABLA N° 8.3
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN UD. ACUDE A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU REALIZÁNDOSE ASEO VAGINAL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO – 2013

UD. ACUDE A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU REALIZÁNDOSE ASEO VAGINAL	N°	%
Aseo con agua y vinagre	5	9.7
Aseo vaginal con agua y jabón común	11	21.2
Aseo vaginal con agua y jabón neutro	15	28.8
Sin asearse	21	40.3
TOTAL	52	100

GRÁFICO N° 8.3
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN UD. ACUDE A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU REALIZÁNDOSE ASEO VAGINAL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO – 2013



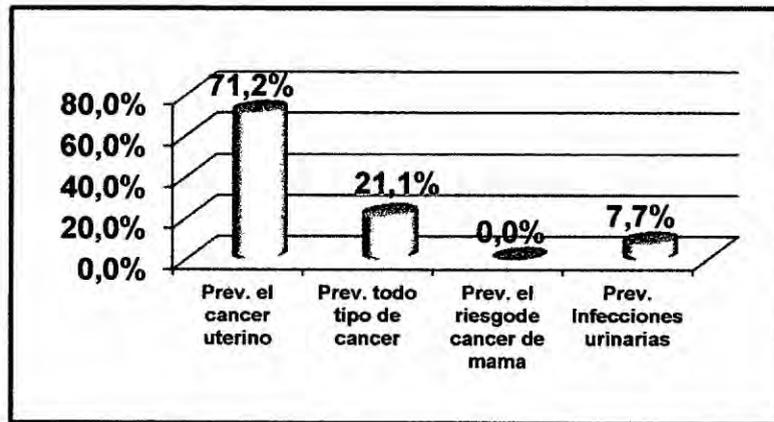
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao – 2013

El 40,3% de las mujeres considera que al acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou debe ir sin asearse, el 28,8% debe realizarse un aseo vaginal con agua y jabón neutro, el 21,3% debe realizarse un aseo vaginal con agua y jabón común y el 9,7% debe realizarse un aseo con agua y vinagre.

TABLA N°8.4
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO-2013

POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	N°	%
Para prevenir el cáncer uterino	37	71.2
Para prevenir todo tipo de cáncer	11	21.1
Para prevenir el riesgo de cáncer de mama	0	0
Para prevenir infecciones urinarias	4	7.7
TOTAL	52	100

GRÁFICO N° 8.4
POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL C. S. PERÚ-COREA, CALLAO-2013



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

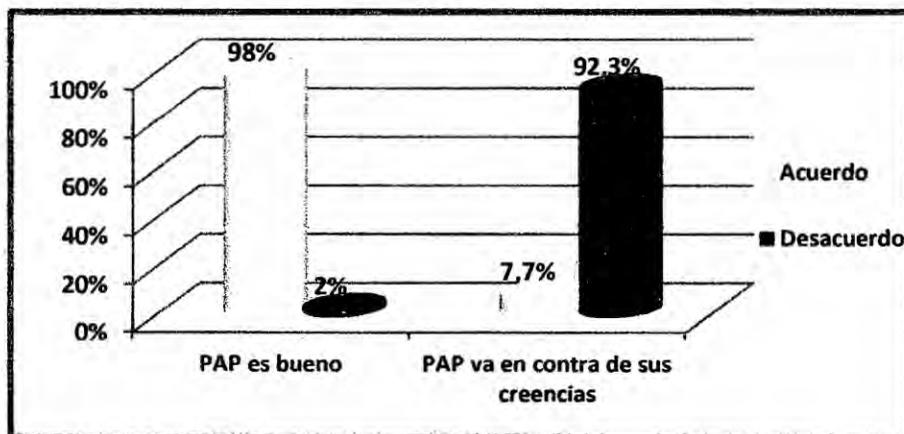
El 71,2% de las mujeres considera que realizarse la prueba de Papanicolaou es importante porque previene el cáncer uterino, el 21,1 % porque previene todo tipo de cáncer y el 7,7% porque previene infecciones urinarias.

RESULTADOS QUE JUSTIFICAN LAS ACTITUDES

TABLA N° 8.5
COMPONENTE COGNITIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.

COMPONENTE COGNITIVO DE LAS ACTITUDES	ACUERDO		DESACUERDO		Total	
	N	%	N	%	N	%
El PAP es bueno	51	98	1	2	52	100
El PAP va en contra de sus creencias	4	7,7	48	92,3	52	100

GRÁFICO N° 8.5
COMPONENTE COGNITIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.



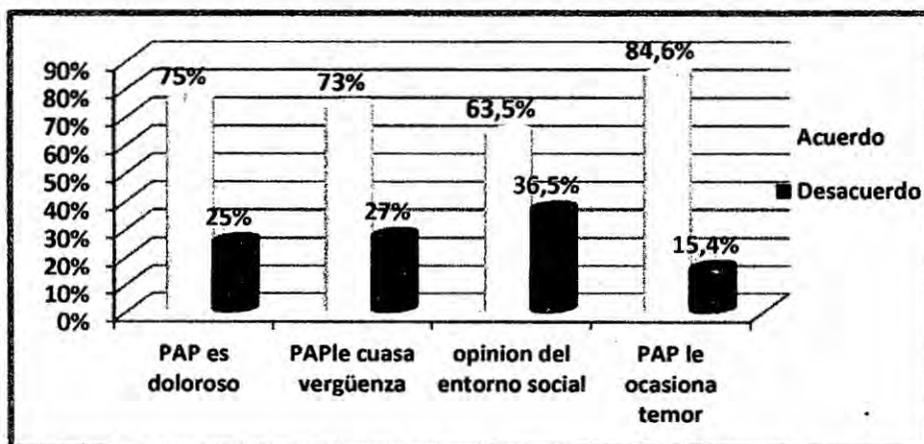
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 98% de las mujeres considera que la prueba de Papanicolaou es buena y el 2% no la considera de esa manera; el 92,3% considera que la prueba de Papanicolaou no va en contra de sus creencias y el 7,7% considera que si va en contra de ellas.

TABLA N° 8.6
COMPONENTE AFECTIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.

COMPONENTE AFECTIVO DE LAS ACTITUDES	ACUERDO		DESACUERDO		Total	
	N	%	N	%	N	%
El PAP es doloroso	39	75	13	25	52	100
El PAP le causa vergüenza	38	73	14	27	52	100
La opinión de su entorno social influye en realizarse el PAP	33	63,5	19	36,5	52	100
El PAP le ocasiona temor	44	84,6	8	15,4	52	100

GRÁFICO N° 8.6
COMPONENTE AFECTIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.



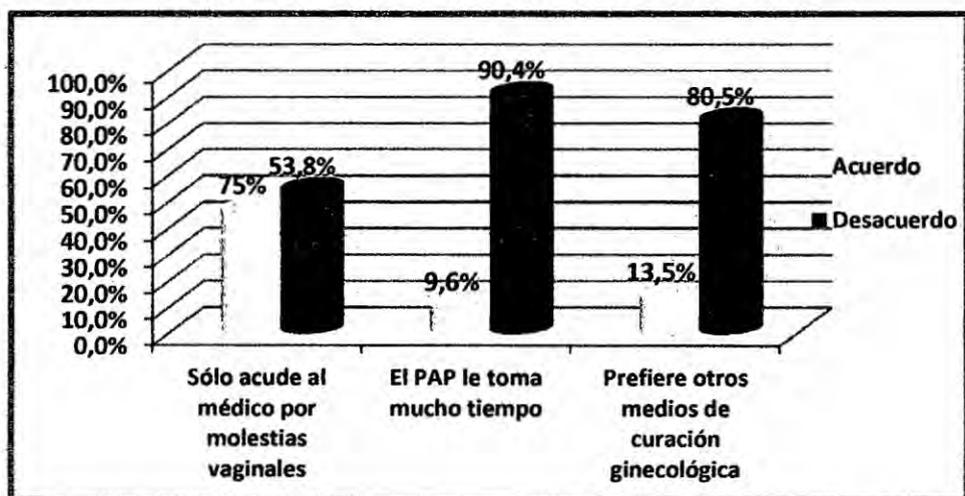
Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 75% de las mujeres está de acuerdo en que la prueba de Papanicolaou es dolorosa y el 25% en desacuerdo; el 73% está de acuerdo en que le causa vergüenza y el 27% en desacuerdo; el 63,5% está de acuerdo en que la opinión de su entorno social influye en su decisión de realizársela y el 36,5% en desacuerdo y el 84,6% está de acuerdo en que le causa temor y el 15,4% en desacuerdo.

TABLA N° 8.7
COMPONENTE CONDUCTUAL DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.

COMPONENTE CONDUCTUAL DE LAS ACTITUDES	ACUERDO		DESACUERDO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sólo acude al médico por molestias vaginales	24	46,2	28	53,8	52	100
El PAP le toma mucho tiempo	5	9,6	47	90,4	52	100
Prefiere otros medios de curación ginecológica	7	13,5	45	86,5	52	100

GRÁFICO 8.7
COMPONENTE CONDUCTUAL DE LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA, CALLAO- 2013.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acuden al servicio de ginecología del Centro de Salud Perú-Corea, Callao - 2013

El 53,8% de las mujeres está en desacuerdo de que solo acude a su médico por molestias vaginales y el 46, 2% está de acuerdo; el 90,4% está en desacuerdo de que la prueba de Papanicolaou le tome mucho tiempo y el 9,6% está de acuerdo y el 86,5% está en desacuerdo en preferir otros medios de curación ginecológica y el 13,5% está de acuerdo.